

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO *Rafael Rodrigues Santana¹, Ingrid Brasil Strottmann²*

¹ Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Departamento de Pós-Graduação, Avenida Peixoto de Castro, 539, Lorena, SP, enfermeirorafaelasantana@gmail.com

² Universidade do Vale do Paraíba, Departamento de Pós-Graduação, Avenida Shishima Hifumi 2911, São José dos Campos, SP, ingridbrasils@gmail.com

Resumo – Este estudo teve como objetivo, identificar os diagnósticos e prescrições de enfermagem para o paciente queimado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, na qual as elaborações dos diagnósticos de enfermagem foram feitas através da taxonomia de NANDA e as prescrições de enfermagem foram feitas através de levantamento de diversos autores. Em virtude dos riscos aos quais estão expostos os pacientes queimados, o trabalho do enfermeiro e de sua equipe é de fundamental importância a fim de proporcionar uma qualidade nos atendimentos e uma assistência individualizada e sistematizada.

Palavras-Chave: Queimaduras, Diagnósticos, Prescrições, Enfermagem.

Área do Conhecimento: IV - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Introdução

Uma queimadura resulta em perda com deterioração das funções da pele e, o efeito da queimadura depende da extensão e do local do dano, podendo se causadas por agentes térmicos, produtos químicos, eletricidade e radiação. Estes danos podem levar a lesão de pele, músculos, ossos, vasos sanguíneos e nervos; expondo assim o queimado, há inúmeras complicações que poderão surgir em qualquer fase do período evolutivo da queimadura.

Além de danos físicos da dor, os pacientes portadores de queimaduras mais graves, sofrem social e emocionalmente. Hospitalizados, esses pacientes em geral, passam por tratamentos para repor líquido, retirar a dor, fazer curativos e evitar complicações e sequelas muitas vezes irreversíveis.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (1993, Apud SOARES, 1998), fica muito difícil estimar a totalidade de pessoas que se queimam por ano no Brasil, pois, somente são publicados os casos que necessitam de intervenção a níveis institucionais.

Historicamente a maior incidência é causada por líquidos aquecidos, principalmente em crianças na faixa de zero a dez anos; em seguida aparecem os acidentes causados por chamas, encontrados em pessoas acima de doze anos (SOARES, 1998).

Segundo Knobel (1998), as ocorrências de queimaduras são mais comuns no sexo masculino, nos indivíduos de raça branca e crianças.

A queimadura compromete a integridade funcional da pele, responsável pela homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal.

Os diagnósticos de enfermagem auxiliam o enfermeiro a definir as prioridades de ações ao paciente, devendo ser planejados de acordo com as condições e necessidades afetadas do mesmo. (DARLI, CARVALHO, 2002).

Segundo Soares (1998), para que sejam elaborados os diagnósticos e as prescrições é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as alterações que ocorrem em todos os sistemas orgânicos após a queimadura, pois somente com conhecimento o enfermeiro poderá prevenir ou detectar possíveis complicações as quais estão expostos esses pacientes, intervindo assim de modo imediato.

Os diagnósticos de enfermagem não devem ser compreendidos como uma atividade burocrática, e sim como um processo de grande importância na elaboração dos planos de cuidados de saúde (ROSI, CASAGRANDE, 2001).

O presente trabalho teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes queimados, segundo a taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), e assim descrever sua prescrição de enfermagem.

Materiais e Métodos

Como parte de um amplo processo de investigação científica, a abordagem escolhida para esta pesquisa tem caráter exploratório-descritivo.

A pesquisa documental foi realizada a análise na biblioteca das Faculdades Teresa D'Ávila, durante o início do ano de 2007, onde foram feitas pesquisas em livros e artigos científicos, estes, consultados em bancos de dados como Capes, Lilacs, Medline, Dedalus e Scielo, para a elaboração do trabalho. Nestas bases, foram

cruzadas as seguintes palavras: queimaduras, diagnósticos e prescrições de enfermagem.

Resultados

Na avaliação das queimaduras, são múltiplos os fatores envolvidos que devem ser observados em sua avaliação. A profundidade (primeiro, segundo e terceiro grau) idade da vítima, existência de doenças prévias, a conseqüência de condições agravantes e a inalação de fumaça têm de ser considerada na avaliação do queimado. O ambiente da avaliação deve manter-se aquecido devendo a pele ser descoberta e examinada em partes, de modo a minimizar a perda de líquido por evaporação (VALE, 2005).

É de fundamental importância o manejo da área queimada, porque, a principal causa de morte nos indivíduos com queimaduras externas está relacionada à infecção que pode evoluir para uma septicemia, assim como, uma repercussão sistêmica, com possíveis complicações renais, adrenais, cardiovasculares, pulmonares, musculoesqueléticos, hematológicas e gastrointestinais. (DOURADO, 1994).

Segundo Vale (2005), a profundidade da queimadura depende da intensidade do agente agressor e do tempo de contato com o tecido, avaliada em graus, conforme descrita a seguir.

Queimadura de primeiro grau: compromete apenas a epiderme, apresenta eritema, calor e dor, não há formação de bolhas, evolui com descamação em poucos dias, regride sem deixar cicatrizes. Segundo grau: compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme, apresenta dor, eritema, edema, bolhas, erosão ou ulceração, há regeneração espontânea, ocorre reepitelização a partir dos anexos cutâneos e, por último, a queimadura de terceiro grau que destrói todas as camadas da pele, atingindo até o tecido subcutâneo podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos, causa lesão branca ou marrom, seca, dura e inelástica, é indolor e não há regeneração.

Horta (1979), afirma que o processo de enfermagem compreende seis fases inter-relacionadas: histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem. Dessas fases, o histórico, a prescrição e a evolução de enfermagem são as que tem sido implementada com maior frequência.

A formulação do diagnóstico e a prescrição de enfermagem são baseadas na identificação das necessidades do paciente, conforme os problemas vão surgindo, o enfermeiro deve seguir os diagnósticos adequados. A prescrição de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma

individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde (SMELTZER, BARE, 2002).

Os enfermeiros devem utilizar uma linguagem padronizada para identificar os diagnósticos de enfermagem, assim neste estudo será adotada a taxonomia da NANDA, 2002.

Os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da Nanda, 2002 serão listados a seguir: - termorregulação ineficaz; - desobstrução ineficaz de vias aéreas; - padrão respiratório ineficaz; - troca de gases prejudiciais; - perfusão tissular ineficaz: renal, cardiopulmonar, gastrointestinal e periférica; - dor aguda; - integridade da pele prejudicada; - volume de líquidos deficiente; - débito cardíaco; - risco para infecção; - ansiedade; - síndrome do estresse; - imagem corporal perturbada; - baixa auto-estima; - risco para solidão; - déficit no autocuidado; - nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais); -risco para aspiração, através destes diagnósticos, a equipe de enfermagem realiza a prescrição.

Discussão

A fim de oferecer um maior esclarecimento do assunto, foi utilizado como base comparativa para a realização da discussão deste trabalho, estudos que revelam os diagnósticos e as prescrições da enfermagem ao paciente portador de queimadura.

A identificação dos diagnósticos da equipe de enfermagem e a prescrição para este paciente evidenciam a importância da equipe em promover uma assistência humanizada e com qualidade aos pacientes portadores de queimaduras, independente do grau que se encontram.

Segundo Soares (1998), a queimadura é uma lesão causada por um agente térmico, químico elétrico ou radioativo que em contato com os tecidos de revestimento do corpo pode destruir parcial ou totalmente a pele e seus anexos, tecidos subcutâneos, musculares, tendões e até mesmo os ossos.

O tamanho da queimadura pode ser calculado através de três métodos que se descrevem: a regra dos nove "onde as partes do corpo são divididas em múltiplos de 9%". A cabeça corresponde a 9% da superfície corporal total, cada braço representa 9%, cada perna 18%, o tronco anterior 18%, o tronco posterior também em 18% e o períneo 11%, totalizando 100%.

É importante ressaltar que as queimaduras podem afetar apenas uma parte segundo esta classificação; por exemplo, uma queimadura circunferencial de um braço é de 9%; enquanto que se acometer apenas a sua porção anterior será de 4,5% (HUDAK, GALLO, 1997).

Outro método de cálculo para avaliar o tamanho da queimadura é o gráfico de Lund-

Browder onde o corpo se divide em pequenas áreas a fim de indicar a extensão da queimadura; a idade da vítima é analisada, uma vez que existe uma diferença acentuada entre o perímetro cefálico de uma criança e de um adulto, fazer a classificação da extensão baseada na generalização dos membros ocasionando superestimulação da região queimada. É importante observar que essa diferença, embora em menor proporção, acontece nas demais partes do corpo (PAIVA, KAZUE, 1998).

E por fim, outro método, onde a superfície palmar representa aproximadamente 1% de sua área total da superfície corpórea, determina quantas “palmas de queimaduras” existem, a grandeza da resposta fisiológica será proporcional à extensão da queimadura (HUDAK, GALLO, 1997).

No entanto, para uma avaliação mais precisa da extensão da queimadura, o método mais empregado é a regra dos nove que serve para calcular a superfície queimada nos indivíduos, é um método muito útil para determinar de imediato se a área, principalmente nas queimaduras irregulares, ultrapassa 15% do segmento corporal do adulto e 10% do segmento corporal da criança, situação em que se deve instituir a nova hidratação de urgência. (JOSÉ et al, 2004).

Existe uma gama de trabalhos na literatura que descreve a atuação do enfermeiro diagnosticando e prescrevendo as intervenções junto ao paciente queimado, porém, há uma escassez de trabalhos que indiquem a importância deste diagnóstico e prescrição de uma forma didática de orientação para estes profissionais da saúde.

Conclusão

Através desta revisão bibliográfica podemos concluir a importância de um trabalho da equipe de enfermagem e o conhecimento necessário para estabelecer os cuidados ao elaborar os diagnósticos e as prescrições aos pacientes queimados.

As condutas terapêuticas para o paciente queimado dependem de uma avaliação precisa da extensão da superfície queimada, da profundidade das lesões e da localização anatômica associadas às condições do paciente, como idade, presença de patologias preexistentes, lesões associadas e alterações hemodinâmicas, além da história de como ocorreu o acidente, proporcionando assim ações a serem praticadas.

Enquanto ciência e profissão, a enfermagem, que lida diretamente com seres humanos, precisa assistir o paciente em toda a sua complexidade e para tanto necessita de anotações completas e objetivas acerca deste paciente, de tal modo que o embasamento científico, seja garantido, tendo em

vista a promoção da saúde e a recuperação da doença.

Referências

- **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificações.** Porto Alegre, Artmed, p.288, 2002.
- DALRI, M. C; CARVALHO, E.C. **Planejamento de assistência de enfermagem aos pacientes portadores de queimaduras utilizando um software: aplicação em quatro pacientes.** *Ver.Latino-Americano de Enfermagem.* São Paulo, n. 3, v.10, p.787-792, nov/dez. 2002.
- DOURADO, V.R.C. **Outras considerações sobre cuidados em queimaduras. Tratamento em pacientes com queimaduras.** (S.I); Lovise, p.28-36, 1994.
- HORTA, W. D.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo, EPU/EDUSP, 1979.
- HUDAK, C.M.; GALLO, B. M. **Queimaduras. In: Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística.** 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, cap. 45, p.891-913, 1997.
- JOSE, R.M.; ROY, D.K, VIDYADHARAN, R; ERDMANN, M. **Burns area estimation-an error perpetuated.** *Burns*; n. 30; p.481-482, 2004.
- KNOBEL, E. O grande queimado. IN: **Condutas no paciente grave.** 2 ed. São Paulo, Atheneu, p.938-949, 1998.
- PAIVA, S. S; KAZUE, A. M. **Queimaduras: Avaliação e complicações na fase de urgência.** *Rev. Nursing,* São Paulo, n.1, p.12-14, jun.1998.
- ROSSI, L.A. CASAGRANDE. L.D.P. **O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: Um estudo etnográfico.** *Ver. Latino Americano de Enfermagem.* São Paulo, n.5, v.9, p.39-46, set.2001.
- SMELTZER, S. C; BARE, B.G. **Tratamento de pacientes com lesão por queimaduras.** *Revista Baiana de Enfermagem,* Salvador, n. 3, v.17, p.75-84, set./dez. 2002.
- SOARES, E. **Departamento de emergência - primeiro atendimento ao paciente com queimaduras: Intervenções de enfermagem.** *Ver. de Enfermagem- UERJ,* Rio de Janeiro, n. 1, v.6, p.243-251, jun.1998.
- VALE, E. C. S. **Primeiro atendimento em queimaduras: A abordagem do dermatologista.**



Anais Brasileiros de Dermatologia. n.1, v.80, Rio de Janeiro, jan./fev. 2005.